



CHILDREN'S ADMINISTRATION  
**SOLICITUD PARA FAMILIAS QUE  
 BRINDAN CUIDADO A NIÑOS EN  
 COLOCACIONES FUERA DEL HOGAR**  
 APPLICATION FOR FAMILY HOME CARE FOR  
 CHILDREN IN OUT OF HOME PLACEMENTS

1. License control id number (for OFCL use only)	2. Date application received
3. Name of private agency:	4. CAMIS case number:

5. Tipo de solicitud: Marque todo lo que aplique

Nueva – Cuidado suplente  
  Renovación – Cuidado suplente  
  Licencia nueva por cambio de domicilio  
  Adopción  
  Cuidado con parientes

6. SOLICITANTE NÚMERO 1	7. SOLICITANTE NÚMERO 2
-------------------------	-------------------------

NOMBRE: (Apellido, primer nombre, segundo nombre)	NOMBRE: (Apellido, primer nombre, segundo nombre)
---	---

NOMBRE DE SOLTERA: (Si fuera aplicable/ nombres de casada previos)	NOMBRE DE SOLTERA: (Si fuera aplicable/ nombres de casada previos)
--	--

PREFERENCIA DE RELIGIÓN (De haber alguna)	OCUPACIÓN:	PREFERENCIA DE RELIGIÓN (De haber alguna)	OCUPACIÓN:
---	------------	---	------------

EDUCACIÓN: (Grado más alto que haya completado)	INGRESO ANUAL (Bruto):	EDUCACIÓN: (Grado más alto que haya completado)	INGRESO ANUAL (Bruto):
---	------------------------	---	------------------------

8. DOMICILIO:	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
---------------	---------	---------	----------------

9. MAILING ADDRESS:	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
---------------------	---------	---------	----------------

10. NÚMEROS TELEFÓNICOS (Incluya código de área)  Trabajo: _____  Hogar: _____  Teléfono celular: _____ Pager: _____ Correo electrónico: _____	11. PREFERENCIAS DE LA COLOCACIÓN <input type="checkbox"/> Sin preferencias <b>O:</b> Cantidad: _____ Entre las edades de: _____ A: _____  <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Cualquiera  Niños específicos: _____ Parentesco con los niños: _____
--	--

12. NOMBRE DE LAS ESCUELAS MÁS CERCANAS:

Escuela Primaria: _____	Escuela Intermedia/ Media: _____	Escuela Preparatoria: _____
-------------------------	----------------------------------	-----------------------------

13. PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR (INCLÚYASE A SÍ MISMO). ADJUNTE HOJAS ADICIONALES SI FUERA NECESARIO.

NOMBRE (Primer nombre y Apellido)	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO CON LOS SOLICITANTES	RAZA	ETNIA	NÚMERO DE SEGURO SOCIAL
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

14. ¿Hay otras personas que actualmente viven en su propiedad?    Sí    No

15. Personas de referencia (Sólo una persona de referencia puede ser pariente suyo)

NOMBRE (Primer nombre y Apellido)	DOMICILIO COMPLETO (Incluyendo el código postal)	PARENTESCO CON EL O LOS SOLICITANTES	NÚMERO TELEFÓNICO (Incluya código de área)

**FAVOR DE RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

	Solicitantes				Otro	
	1		2		Sí	No
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
16. Para aquellos en el hogar que manejen:						
A. ¿Tiene una licencia de conducir vigente? .....	<input type="checkbox"/>					
B. ¿Tiene alguna restricción en la licencia? .....	<input type="checkbox"/>					
De ser sí, ¿qué tipo? _____						
C. ¿Tiene seguro de responsabilidad civil y seguro médico del vehículo? .....	<input type="checkbox"/>					
(Adjunte copias vigentes que indiquen los montos de la cobertura y la fecha de vencimiento)						
17. Información sobre el solicitante u otro miembro de la familia:						
A. ¿Ha sufrido el solicitante o algún otro miembro del hogar una lesión grave, enfermedad u hospitalización durante este último año, o está actualmente tomando medicamentos o tiene antecedentes de limitaciones mentales o físicas? .....	<input type="checkbox"/>					
B. ¿Ha sido el solicitante o algún otro miembro del hogar encontrado culpable de abuso de niños? .....	<input type="checkbox"/>					
C. ¿Ha participado el solicitante o algún otro miembro del hogar en el uso o la venta ilegal de drogas?.....	<input type="checkbox"/>					
D. ¿Se le ha comunicado al solicitante o a algún otro miembro del hogar que tienen un problema con el alcohol? .....	<input type="checkbox"/>					
E. ¿Ha sido el solicitante o algún otro miembro del hogar imputado por un delito mayor? ..	<input type="checkbox"/>					
F. ¿Se le ha negado al solicitante o a algún otro miembro del hogar una licencia para cuidar de niños o adultos? .....	<input type="checkbox"/>					
G. ¿Se le ha suspendido o revocado al solicitante o a algún otro miembro del hogar una licencia para cuidar de niños o adultos? .....	<input type="checkbox"/>					
H. ¿Ha solicitado el solicitante o algún otro miembro del hogar una licencia para el hogar previamente? .....	<input type="checkbox"/>					
¿Dónde? _____						
I. ¿Ha solicitado adoptar a un niño antes? .....	<input type="checkbox"/>					
¿Dónde? _____						

**Certificamos/Certifico** además que la información precedente y los adjuntos requeridos son verdaderos y completos a mi (nuestro) leal saber y entender. No divulgar la información pertinente de forma honesta podría resultar en la negación de esta solicitud o en la revocación de una licencia.

**Concedemos/Concedo** autorización para que DSHS/Agencias privadas se comuniquen con las personas de referencia nombradas en esta solicitud y para discutir los asuntos pertinentes a mi (nuestra) solicitud para los servicios de adopción /licencia de cuidado suplente/ colocación con pariente.

**Comprendemos/comprendo** que DSHS realizará una verificación de antecedentes criminales y una verificación de los expedientes de abuso y negligencia de DSHS para todas las personas que se postulan.

Firma del solicitante 1:	Fecha:
Firma del solicitante 2:	Fecha:

**AVISO: WAC 388-148-0095 del Código Administrativo de Washington estipula que OFCL puede negar, suspender, recovar o negar la renovación de una licencia por la tergiversación u omisión de materiales en esta solicitud.**

## INSTRUCCIONES

Estas instrucciones corresponden a la solicitud para colocación con parientes, licencia de cuidado suplente y para un estudio del hogar para la adopción. El Departamento no discrimina basándose en la etnia o religión.

1. **Número de control de la licencia:** Para uso oficial de la agencia de DSHS.
2. **Fecha en que se recibió la solicitud:** Para uso oficial de la agencia de DSHS.
3. **Nombre de la Agencia Privada (de haber alguna):** Si solicita servicios de una agencia privada, coloque el nombre de la agencia privada.
4. **Número de caso CAMIS:** Para uso oficial de la agencia de DSHS.
5. **Tipo de solicitud:** Marque todas las casillas que se apliquen a los servicios que quisiera proporcionar.
- 6-7 **Nombres de los solicitantes:** Coloque el nombre completo, el apellido, primer nombre y segundo nombre o su inicial. La solicitud para la licencia de cuidado suplente, estudio del hogar para adopción y colocaciones de niños con parientes deberá ser completada por ambos cónyuges si viven juntos o si estuvieran casados legalmente. En el caso de adultos que vivan juntos y no estén casados, y compartan la custodia de los niños, ambos deberán nombrarse como solicitantes. Sólo coloque los nombres de las personas que solicitan servicios. Los nombres de otros miembros de la familia que no sean los solicitantes deberán colocarse en la sección 13 (personas que viven en el hogar).

Religión:	Escriba la afiliación religiosa de cada solicitante.
Ocupación:	Escriba la ocupación de cada solicitante.
Educación:	Escriba el grado más alto que haya sido completado por cada solicitante.
Ingreso anual:	Escriba el ingreso anual de cada solicitante.

8. **Domicilio:** Escriba su domicilio residencial.
9. **Dirección postal:** Escriba su dirección postal si fuera distinta a su domicilio residencial.
10. **Números telefónicos:** Coloque los números telefónicos de cada solicitante incluyendo el código de área (trabajo, hogar, teléfono celular o pager). Si no tiene teléfono, coloque una "X" en el espacio provisto.  
**Correo electrónico:** Coloque su correo electrónico personal, si tuviera uno.
11. **Preferencia de la colocación:** Indique la cantidad, la edad y el sexo de los niños que quisiera que se coloquen en su hogar. Si no tiene preferencia alguna, marque "cualquiera" y "ninguna preferencia en la edad". Si solicita servicios para algún niño en particular, indique el nombre del niño, incluyendo el parentesco entre el solicitante y el niño. Por ejemplo, abuelo/abuela, padrastro/madrastra, padrino/madrina, primo segundo, amigo de la familia, padre/madre suplente, etc.
12. **Nombres de las escuelas:** Coloque el nombre de las escuelas que estén cerca de su hogar (escuelas primarias, escuelas intermedias /medias y escuelas preparatorias).
13. **Personas que viven en el hogar (incluyéndose a usted mismo):** Comenzando primero con el solicitante, indique los nombres, fechas de nacimiento y el parentesco con el solicitante (por ejemplo, cónyuge, hijo, hija, madre, niño en cuidado suplente, huésped, etc.) Si el niño para el cual solicita servicios ya reside en su hogar, incluya a éste en esta sección. Coloque el número de seguro social de todas las personas que vivan en el hogar. Se requiere el número de seguro social para todos los solicitantes.  
**Para raza:** Indique todo lo que se aplique a cada persona: indígena americano o nativo de Alaska, asiático, negro o afroamericano, nativo de Hawai u otras islas del Pacífico, blanco, chino, filipino, japonés, coreano, vietnamita, samoano, guameño o chamorro.  
**Etnia:** Si es español/ hispano/ latino indíquelo con una de las siguientes etnias: Cubano, mexicano, mexicano-americano o chicano; puertorriqueño, otra raza española /hispana/latina.  
Adjunte hojas adicionales si es necesario.
14. Coloque una "X" en la casilla que corresponda para indicar que otras personas residen en su propiedad pero no en su hogar.
15. **Personas de referencia:** Coloque el nombre, domicilio y número de teléfono de cuatro personas que lo conozcan bien y puedan atestar su habilidad para brindar cuidado de niños. Puede utilizar solamente a un pariente como persona de referencia. El funcionario social podría solicitarle referencias adicionales.

16. (A-C) LICENCIA DE CONDUCIR: Para todas las personas que vivan en su hogar y manejen, indique si poseen una licencia de conducir válida y el seguro de responsabilidad civil del vehículo. Se requiere el seguro de responsabilidad civil para todos los vehículos que transporten a niños colocados bajo su cuidado.
17. (A-K) Coloque una "X" en las casillas que correspondan.  
Si se marcara "Sí" a alguna pregunta en esta sección para cualquier solicitante u otros adultos (todas las personas mayores de 18 años) que vivan en su hogar, brinde una descripción de las circunstancias en hojas adicionales y adjúntelas a la solicitud. Indicar "sí" en una respuesta no necesariamente implica que lo descalificarán. Tendrá la oportunidad de explicar sus respuestas.

Revise la solicitud una vez que haya terminado. ¿Ha adjuntado hojas explicando sus respuestas si respondió "sí" a alguna pregunta en la sección 17 (A-K)?

Los solicitantes tendrán que firmar y fechar la solicitud antes de presentarla.

Llenar este formulario no garantiza la aprobación del solicitante.

Gracias por su tiempo y paciencia. Si tiene alguna pregunta, o necesita asistencia para llenar este formulario, comuníquese con su agencia.